DISSERTATION

N°. 109.

SUR

L'ÉRYSIPÈLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR N. HUMBERT, de Morley,

Département de la Meuse.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas, officiumque fuit.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Suppléant.*	Dubled, *Examinateur.*
Bayle.	Dubois, *Examinateur.*
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

D'UNE EXCELLENTE MÈRE.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

MON AMI,

Témoignage de reconnaissance et d'amour filial.

N. HUMBERT.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0004nhum

DISSERTATION

SUR

L'ÉRYSIPÈLE.

L'ÉRYSIPÈLE est une affection exanthémateuse, qui fut placée à tort dans l'ordre *bullæ* par WILLAN. Cette affection a reçu, suivant les auteurs qui en ont traité, un assez grand nombre de noms, dont je vais citer les principaux : *erysipelas rosa, febris erysipelatosa, erysipelacea, feux volage, feux de Saint-Antoine, érysipèle ambulant*, etc.

Définition.

L'érysipèle est une inflammation superficielle ou profonde du tissu cutané, et qui se propage quelquefois au tissu cellulaire sous-jacent; cette inflammation qui occupe une étendue plus ou moins grande de cet organe, peut l'occuper successivement dans toute son étendue, peut être caractérisée par une rougeur vive et luisante de la peau, qui varie du rose clair quelquefois tirant sur le jaune, ou rouge-pourpre tirant sur le brun : cette rougeur disparaît à la moindre pression, et reparaît sitôt qu'elle a cessé; elle est aussi accompagnée de chaleur et de tuméfaction.

Cette affection est connue depuis fort long-temps, mais tous ceux qui en ont parlé n'ont pas été d'accord sur son siége; c'est ainsi qu'*Hippocrate*, le père de la médecine, admettait des érysipèles non-seulement du tissu cutané, mais aussi d'autres organes, tels que le poumon, la matrice, etc.

Cette opinion s'est encore conservée long-temps après lui, car *Uxham* parle d'érysipèle du poumon; *Cullen*, *Pierre Franck*, de celui du poumon et du cerveau; et l'on trouve, dans la traduction de l'ouvrage de *Robert Thomas*, par M. *Hyppolite Cloquet*, qu'il existe des érysipèles des membranes muqueuses.

Ces divers auteurs n'ont-ils pas pris des complications de ces maladies avec l'érysipèle pour la maladie elle-même? Je le crois. Ont-ils considéré ces maladies lorsqu'elles n'étaient que la cause de l'érysipèle, comme l'affection elle-même? C'est ce que je pense. *Galien*, qui considérait cette maladie comme une fluxion humorale formée par une bile jaune fortement échauffée, a pris l'une des causes pour la maladie même.

Quelques auteurs ont pensé que cette maladie était contagieuse; je ne le pense pas; cependant elle peut régner, d'une manière presque épidémique, dans des lieux qui renferment un grand nombre d'individus, dans les hôpitaux principalement. On trouve, dans une note insérée dans les Élémens de Méd. prat. *de Cullen*, qu'en 1130, sous le règne de Louis VII, elle avait régné d'une manière épidémique en Loraine; cela dépend, je crois, de la constitution atmosphérique des lieux.

Les auteurs qui ont traité de l'érysipèle se sont plu à faire des moindres variétés des espèces particulières; pour moi, je pense, avec M. *Biett*, qu'on peut les rapporter à deux principales, qui sont l'*érysipèle simple*, c'est-à-dire celui qui se borne à la peau; et l'*érysipèle phlegmoneux*, c'est-à-dire quand il s'étend au tissu cellulaire sous-jacent. Je me bornerai à ces deux divisions, considérant les autres variétés comme causes occasionelles ou comme complication.

Il peut se déclarer chez les individus de tous les âges, de tous les

sexes, mais il affecte plus particulièrement les femmes, les vieillards, et en général tous les sujets faibles et ceux qui ont la peau fine ; il se développe sur toutes les parties du corps, mais plus souvent à la face, au cou, au cuir chevelu et aux membres ; il règne dans toutes les saisons de l'année, mais plus particulièrement au printemps et à l'automne : chez quelques personnes il revient à des époques fixes.

Causes.

Les causes sont *externes* ou *internes*.

Causes externes. Elles sont occasionées par le frottement de vêtemens rudes ; on l'observe surtout chez les marins et les individus qui habitent les bords de la mer, ce que M. *Hutchison* attribue au frottement de leurs larges et grossiers pantalons et à l'eau salée dont ils sont imprégnés. (*Samuel Cooper,* Dict. chir.) Les piqûres, les opérations, les plaies, le froid, ce dernier détermine l'érysipèle nommé vulgairement *engelure ;* l'insolation, cette espèce je l'ai observée plusieurs fois chez les habitans de campagne qui s'étaient endormi la face tournée vers les rayons du soleil ; les topiques irritans (M. *Boyer,* dans son Traité de chirurgie, rapporte l'observation d'un érysipèle survenu à la suite de l'application d'un emplâtre de ciguë) ; les frictions avec les onguens rancis ; certains écoulemens âcres et irritans, tels que celui de l'urine, des lochies, etc. ; l'amas d'une grande quantité de sérosités dans un membre ; l'application sur la peau de substances âcres et vénéneuses.

Causes internes. Jusqu'à ce jour on a peu connu ces causes ; je vais donc me borner à énumérer celles que l'on pense pouvoir déterminer l'érysipèle. Les voici : la nourriture d'alimens de mauvaise nature, tel que l'usage habituel de viandes salées, putréfiées, surtout du poisson gâté (*Sauvage* rapporte qu'en 1752 deux individus furent attaqués d'érysipèle pour avoir mangé du foie de chien de

mer); l'abus des substances âcres, tels sont l'ail, l'ognon; les liqueurs spiritueuses prises trop fréquemment et en trop grande quantité; les alimens gras, huileux; les œufs de certains poissons, tels que brochets et barbeaux (M. *Lacroix*, dans sa thèse, parle d'une dame qui ne pouvait manger d'œuf, et pas même en toucher le blanc sans avoir un érysipèle); le séjour dans les prisons et les cachots infects, dans les hôpitaux. En fin de mai et dans le mois de juin 1828, je l'ai vu régner, d'une manière presque épidémique, dans le service de M. *Lisfranc*, à l'hôpital de la Pitié; les lieux bas et humides peuvent aussi l'occasioner. Les femmes paraissent en être plus souvent affectées à l'époque de la puberté, pendant leur âge critique, qu'à toute autre époque de la vie. Je crois pouvoir citer, à l'appui de cette dernière époque, ainsi que pour l'érysipèle périodique, l'observation suivante, que cette dame a bien voulu me confier.

OBSERVATION.

M^me^. B.... fut réglée à l'âge de onze ans; elle avait joui d'une excellente santé jusqu'alors. Cette dame, d'une constitution presque athlétique, se maria à seize ans; elle continua à jouir d'une parfaite santé jusqu'à l'âge de vingt-sept ans (n'ayant jamais eu d'enfant); mais, à cette époque, les menstrues, qui avaient toujours duré trois jours, ne se manifestaient plus aussi abondamment, et leur durée était moins longue; six mois après elles ne se manifestaient plus que toutes les six semaines. Depuis l'âge de vingt-sept ans les digestions ne se faisaient plus avec autant de facilité : état qui a duré jusqu'à l'âge de trente et un ans, époque à laquelle les règles disparurent entièrement. Depuis cette époque jusqu'en 1828 (quatre ans), cette dame a été affectée d'un érysipèle au sein droit tous les printemps et automnes; l'application de vingt à trente sangsues à la partie interne des cuisses, et les boissons acidulées, suffisaient, avec le régime, pour le faire disparaître.

Aux causes précédentes on peut ajouter les suivantes : l'omission

d'une saignée; la suppression d'un écoulement, d'une hémorrhagie habituelle; les vives impressions de l'âme, telles que des chagrins profonds et de longue durée, une joie excessive, les emportemens de colère.

Fallope rapporte l'observation d'une femme très-irascible, qui était affectée d'un érysipèle au bout du nez toutes les fois qu'elle se mettait en colère.

Symptômes.

Les symptômes varient suivant que l'érysipèle est simple ou qu'il est phlegmoneux; je vais donc commencer par ceux de l'érysipèle simple. L'érysipèle ne se manifeste pas toujours subitement; ainsi il est précédé par des frissons, du malaise, de l'abattement; l'appétit se perd, la langue est humide et chargée d'un enduit jaunâtre, la bouche est amère; quelquefois il y a des nausées, des envies de vomir, de la douleur à l'épigastre; il y a de la chaleur, de la soif. Les symptômes précèdent ordinairement de trois ou quatre jours l'éruption exanthématique. Aux symptômes précurseurs viennent se joindre les symptômes locaux; alors on remarque une rougeur plus ou moins vive, claire, qui occupe une certaine étendue de la peau, qui est légèrement tuméfiée et un peu soulevée dans ce point; cette rougeur disparaît à la moindre pression, et reparaît aussitôt quelle a cessé. Cette pression occasione une douleur vive; le malade ressent une chaleur âcre, brûlante, accompagnée d'un prurit fort désagréable; le pouls est élevé, quelquefois dur. Vers le troisième ou quatrième jour, il se développe, dans les points les plus enflammés, des bulles qui soulèvent l'épiderme dans une plus ou moins grande étendue; ces bulles contiennent une sérosité jaunâtre, claire; quelquefois elles se rompent presque aussitôt qu'elles sont formées, d'autres fois le lendemain ou plusieurs jours après. Du premier au troisième ou quatrième jour, les symptômes fébriles vont en augmentant, puis ils restent, pour ainsi dire, dans le même état pendant plusieurs; et lorsque la maladie est bénigne, ils vont en diminuant, l'épiderme

se détache et s'enlève par écailles; mais s'il y a eu une assez grande quantité de bulles, il se forme à la suite de leur rupture de petites croûtes brunâtres, qui persistent pendant un temps plus ou moins long. Quelquefois la maladie se termine, soit par une sueur abondante, l'excrétion d'une grande quantité d'urine; d'autres fois par une hémorrhagie nasale; d'autres fois, surtout quand il occupe un membre, il se termine par l'œdématie du membre, ce qui ne mérite pas de fixer l'attention. L'érysipèle phlegmoneux est celui qui occupe non-seulement toutes les couches du tissu de la peau, mais qui s'étend aussi au tissu cellulaire sous-jacent; ce genre d'érysipèle se remarque plus fréquemment au cuir chevelu et aux membres que dans les autres parties du corps. Aux symptômes précédemment décrits on peut ajouter les suivans : le pouls est très-élevé, il y a une grande chaleur, sécheresse plus ou moins grande de la langue, douleurs quelquefois assez vives à l'épigastre; le malade ressent dans le point malade une douleur vive, profonde, une chaleur brûlante, qui est considérablement augmentée par la pression. La peau est beaucoup plus tuméfiée que dans l'érysipèle simple; elle offre une élévation beaucoup plus marquée; sa couleur est d'un rouge plus foncé, couleur lie de vin ou tirant sur le brun; lorsqu'on exerce la pression, elle reprend plus lentement sa couleur que dans le cas précédent. Tous ces symptômes, qui sont très-souvent accompagnés de coma et de délire, sont plus ou moins marqués jusqu'au cinquième ou sixième jour, Si l'érysipèle doit se terminer par résolution, c'est du cinquième au septième jour ordinairement que l'on commence à s'apercevoir que la peau est moins tuméfiée et quelle commence à s'affaisser; alors les symptômes fébriles vont en diminuant de jour en jour, la langue devient humide, la chaleur diminue, et la guérison arrive vers le douzième ou quinzième jour. Malheureusement ce mode de terminaison est fort rare, il arrive presque toujours de la supuration; ainsi, quand la maladie doit se terminer de cette manière, le malade éprouve du frisson, le pouls est élevé, dur, la peau qui est affectée s'élève dans un ou plusieurs points; alors on observe que les environs

des points élevés sont durs, et il se développe des accès dans chacun d'eux. C'est de cette manière que M. *Boyer* rapporte avoir ouvert dix-neuf abcès à un homme qui avait un érysipèle phlegmoneux de la cuisse et de la jambe.

Quand l'érysipèle affecte les couches profondes du tissu cellulaire, il peut déterminer des décollemens d'une très-grande étendue de la peau et la faire tomber en gangrène; ces décollemens et cette mortification de la peau produisent des ulcérations très-difficiles à cicatriser, et qui déterminent le plus souvent l'épuisement du malade, qui tombe dans le marasme et finit par périr. Quand l'affection se borne à quelques foyers peu étendus et qui n'occasionent point de décollement, on peut avoir l'espoir d'une guérison plus ou moins prompte.

Les grands décollemens affectent plutôt la peau des membres que celle du cuir chevelu; c'est ce que M. *Dupuytren* explique fort bien. « La mortification, dit-il, qui suit quelquefois les grands décollemens, se conçoit d'après la disposition anatomique des vaisseaux et nerfs de ces diverses parties. » Ainsi, aux membres, ils sont obligés de traverser, pour arriver à la peau, des couches fort épaisses de tissu cellulaire, qui, se trouvant en putréfaction, détermine la mort des organes qui portent la nutrition et la sensibilité à la peau; au cuir chevelu, au contraire, ces organes rampent à la surface de la peau, le pus fuse vers la partie la plus déclive, et ne les baigne pas comme dans le cas précédent.

Il me reste à dire deux mots sur quelques variétés : ainsi l'érysipèle peut être général, comme on peut en voir une observation dans *Samuel Cooper*, une autre dans les Mémoires de la Société médicale d'émulation, rapportée par M. *Coutanceau.* Il peut aussi occuper successivement toutes les parties du corps, ainsi que *Lamotte* en rapporte une observation dans ses Observations de chirurgie.

L'érysipèle qui survient à la suite de l'œdème affecte plus souvent les membres, et surtout les inférieurs, que les autres parties du corps; il est ordinairement le résultat de la trop grande distension de

la peau par l'accumulation du liquide. Il offre une teinte rouge, mais beaucoup moins prononcée que dans les autres cas ; la peau est luisante ; la pression fait disparaître la couleur, qui ne revient que lentement, à mesure que la dépression faite par le doigt s'efface ; d'autres fois il se développe autour de quelques ulcérations produites par la rupture de la peau trop distendue par le liquide. Cet érysipèle est très-grave et se termine souvent par la gangrène, et détermine la mort.

L'érysipèle de la face, qui est un des plus fréquens, se manifeste sur l'une ou l'autre joue, au nez ou vers l'angle de la mâchoire inférieure, de là il s'étend rapidement à la moitié de la face ; d'autres fois il l'occupe en entier, s'étend au cuir chevelu, au cou : la face offre une tuméfaction des plus grandes ; les lèvres sont extrêmement gonflées, pour ainsi dire œdémateuses ; les ailes du nez sont déprimées ; les paupières sont on ne peut plus tuméfiées, presque entièrement fermées, elles sont assez souvent le siége de petits abcès ; le pouls est très-fréquent ; il y a de la céphalalgie, des rêvasseries, du délire, surtout la nuit, un assoupissement presque continuel ; la peau est très-chaude. Cet érysipèle se termine ordinairement, par résolution, en huit ou dix jours ; mais si l'inflammation se propage au cerveau ou à ses membranes, il détermine souvent la mort.

Prognostic.

Le prognostic varie suivant les causes qui ont produit l'érysipèle : celui qui vient de cause externe, le prognostic n'est pas grave ordinairement : il en est de même pour l'érysipèle simple ; mais il est d'autant plus grave qu'il est compliqué d'une maladie grave, d'une inflammation du cerveau ou de ses membranes, du tube digestif, etc. L'érysipèle de la face et du cuir chevelu est plus grave que celui des autres parties du corps, vu la tendance que l'inflammation a à se propager aux membranes du cerveau ou à l'organe lui-même. Celui des membres qui survient à la suite d'œdème de ces parties est très-grave,

vu qu'il se termine presque toujours par la gangrène. Celui qui disparaît subitement, et qui détermine l'inflammation d'un organe, est d'autant plus grave que l'organe est important. L'érysipèle phlegmoneux : son prognostic est toujours dangereux.

Ainsi, il le sera d'autant plus qu'il se formera de vastes foyers purulens qui, fusant le long d'un membre, dissèquent pour ainsi dire les muscles, produisent des décollemens très-étendus de la peau, en amènent la mort, laissent les muscles à nu, et forment des ulcères qui, toute fois que le malade ne succombe pas, sont très-difficiles à guérir.

Caractères anatomiques.

La peau perd très souvent sa couleur après la mort ; si on y fait des incisions, on la trouve infiltrée de sérosité sanguinolente, de pus rassemblé quelquefois en foyers ; la peau, qui est épaissie, est friable, se déchire avec la plus grande facilité. Quand le tissu cellulaire est affecté, on trouve du pus dans ses aréoles, des foyers purulens quelquefois très-étendus, et des lambeaux du même tissu tout à fait décollés.

Traitement.

Quand l'érysipèle est simple, il suffit de soumettre le malade à un régime adoucissant, la diète, les boissons émollientes ; dans ce cas il suit son cours ordinaire, et se termine en sept ou neuf jours. Mais il y a des cas qui ne sont pas aussi simples, alors il faut recourir à une médication plus active : ainsi, s'il est très-étendu, ou qu'il ait de la tendance à envahir les parties voisines ; si la chaleur est très-vive, âcre ; si le malade est d'un tempérament sanguin ; si la face est injectée, qu'il y ait de la soif, etc., on emploiera les saignées générales et locales, une diète sévère, les boissons adoucissantes et rafraîchissantes : les saignées seront renouvelées et proportionnées à l'état du malade ; on appliquera des compresses trempées dans des décoctions émollientes, et on les renouvellera très-fréquemment, afin

qu'elles n'aient pas le temps de se déssécher, ce qui irriterait la partie. Si le malade a la langue large, chargée d'un enduit jaunâtre ; qu'il ait des nausées, des envies de vomir, la bouche amère, le pouls plein, etc. ; on emploie, dans ce cas, avantageusement les vomitifs, les purgatifs, que l'on fait précéder d'une saignée générale : c'est dès les premiers jours qu'on les mettra en usage, pourvu toutefois que l'état des voies digestives ne s'y oppose pas.

Si, vers le sixième jour, on craint que la maladie ne se termine par suppuration, on devra encore chercher à la favoriser.

Quand l'érysipèle se porte rapidement d'un endroit dans un autre, on peut employer un vésicatoire dans le centre, pour tacher de le borner; mais il ne faudra l'employer qu'avec beaucoup de réserve, car, outre qu'il détermine une abondante suppuration, il peut aussi occasioner la gangrène. Je préfère, dans ce cas, tâcher de le fixer en le circonscrivant par une ou plusieurs applications de sangsues, non pas, comme quelques médecins le font, sur l'érysipèle, mais à une certaine distance. On pourra encore employer d'une manière avantageuse les vésicatoires lorsque l'érysipèle disparaîtra subitement, et qu'à la suite de cette métastase il se manifeste une inflammation d'un organe quelconque; on pourra l'employer, en l'appliquant comme dérivatif, sur les membres, dans le cas d'érysipèle de la face ; dans ce cas il est quelquefois très-avantageux d'avoir recours aux pédiluves sinapisés ainsi qu'aux sinapismes, surtout quand il est accompagné d'une phlegmasie du cerveau ou de ses enveloppes. Quant aux applications de substances astringentes, je me bornerai à ne les employer que dans l'érysipèle nommé *engelure ;* c'est ainsi que j'ai vu obtenir de très-bons effets du sous-acétate de plomb liquide et de l'eau-de-vie camphrée ; pendant trois hivers consécutifs je me suis débarrassé de cette affection avec ce dernier médicament.

Quant au traitement de l'érysipèle phlegmoneux, il doit être, outre celui déjà indiqué, très-énergique ; ainsi les saignées générales seront plus abondantes, les saignées locales surtout seront très-avantageuses; on devra les réitérer d'autant plus souvent que l'inflammation sera

plus forte. Si la maladie doit se terminer par suppuration, ce que l'on remarque vers le sixième ou septième jour (ainsi que le fait observer M. *Boyer*), on cherchera à l'abréger, en employant les cataplasmes émolliens, les bains locaux de même nature et long-temps prolongés. Sitôt que l'on sent de la fluctuation, on doit s'empresser de faire des incisions dans les points où on la ressent : M. *Boyer* conseille même de faire des incisions dans les parties qui n'offrent que de l'empâtement.

On aura aussi recours aux incisions toutes les fois que l'on redoutera l'étranglement de quelques aponévroses, tel, par exemple, dans l'érysipèle du cuir chevelu et des membres. Les boissons adoucissantes et acidulées seront mises en usage, ainsi qu'une diète très-sévère. Si la maladie doit se terminer par gangrène, on cherchera à l'empêcher, en continuant à employer les cataplasmes émolliens, les boissons acidulées avec l'acide sulfurique. Si les simptômes gangréneux se manifestent, on emploiera avec succès, surtout si le malade s'affaiblit, le bon vin, le quinquina en substance, ainsi que le vin de quinquina, des lotions faites avec les décoctions de la même substance. Lorsque les tissus sont tombés en putréfaction, on cherchera à les enlever au fur et à mesure qu'ils se détacheront, et on lavera la plaie avec du chlorure de sodium dissout et étendu d'eau ; on emploiera aussi avec avantage les sinapismes dans quelques cas.

Dès le début, dans l'érysipèle des membres, on pourra employer avec avantage la compression faite méthodiquement, ainsi que je l'ai vu, pour borner des érysipèles qui avait une tendance à s'étendre, et même pour en arrêter les progrès : on pourrait en citer beaucoup d'exemples, voir dans les divers journaux, ainsi que les Mémoires de de MM. *Labouche* (Nouv. bib. méd., t. 6, p. 571, 1824) et *Velpeau*, (sur la phlébite et l'érysipèle phlegmoneux.).

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus; nonnulli verò in quibusdam ipsorum potius et fiunt, et exacerbantur. *Sect.* 3, *aph.* 19.

IV.

Si mulieri prægnanti erysipelas in utero fiat, lethale. *Sect.* 5, *aph* 43.

V.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VI.

A sphacelo abcessus ossis. *Ibid.*, *aph.* 77.